Bewerbung als Assistenzarzt

Max Mustermann
Musterstraße 1
12345 Musterstadt
Telefon: 0123-456789
E-Mail: max.mustermann@email.com

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bewerbe mich um die Position als Assistenzarzt. Mit meiner fundierten Ausbildung in der Medizin und meiner praktischen Erfahrung in der Patientenbetreuung und Diagnostik bin ich überzeugt, dass ich Ihr Team tatkräftig unterstützen kann.

Ich freue mich auf Ihre Rückmeldung.

Mit freundlichen Grüßen,
Max Mustermann